REGIME LOCAL

Thèse présentée pour le doctorat de l'Université de Strasbourg
(Mention: Médecine)

ANNÉE 1922 № 11

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

MARCEL HURST
médecin
né le 4 avril 1896 à Strasbourg (Bas-Rhin)

Contributions à l'étude des troubles psychiques dus au traumatisme crânien

Président: Mr PFERSDORFF, Professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

Thèse présentée pour le doctorat de l'Université de Strasbourg
(Mention: Médecine)

ANNÉE 1922 № 11

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

MARCEL HURST
médecin
né le 4 avril 1896 à Strasbourg (Bas-Rhin)

Contributions à l'étude des troubles psychiques dus au traumatisme crânien

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président: Mr PFERSDORFF, Professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	WEISS O. ✻ ✪ I.
Assesseur		BOUIN ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie		FORSTER ✪ A.
Histologie		BOUIN ✻ ✪ I.
Physiologie		N . . .
Physique biologique		WEISS O. ✻ ✪ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✪ I.
Anatomie pathologique		MASSON ✪ A.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		AMBARD ✪ A.
Hygiène, Bactériologie		BORREL O. ✻ ✪ I.
Médecine légale		CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.
Clinique médicale		BARD O. ✻ ✪ I. BLUM Léon ✻ ✪ A.
Clinique chirurgicale		SENCERT O. ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ A.
Clinique ophtalmologique		DUVERGER ✪ A.
Clinique dermatologique		PAUTRIER ✻ ✪ A.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✪ A.
Clinique neurologique		BARRÉ ✻ ✪ A.
Clinique oto-rhino-laryngologique		N . . .
Clinique gynécologique et accouchement		SCHICKELÉ ✪ A.

Chargés de cours

MM. ARON Max ✪ A.	MM. HUGEL ✪ A.
BELLOCQ ✪ A.	KELLER ✪ A.
BLUM (Paul) ✻ ✪ I.	LICKTEIG ✪ A.
BOEZ	REEB ✪ A.
CANUYT	ROHMER ✪ A.
FONTÈS	SCHAEFFER ✪ A.
GELMA ✪ A.	SCHWARTZ ✪ A.
GÉRY ✪ A.	STROHL, agrégé ✪ A.
GUNSETT ✪ A.	VAUCHER ✪ A.
HANNS ✻ ✪ A.	WEILL ✪ A.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

Regrets éternels !

A MON PÈRE

Hommage filial !

A MA CHÈRE MARIE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR

CHARLES PFERSDORFF

Directeur de la Clinique psychiatrique de l'Université de Strasbourg

Palmes académiques

à qui je dois l'idée de ce travail et auquel je reste profondement reconnaissant pour la bienveillance avec laquelle il m'a aidé à le réaliser.

Contributions à l'étude des troubles psychiques dûs au traumatisme crânien.

L'influence des traumatismes dans l'étiologie des troubles mentaux en général et de l'épilepsie en particulier est loin d'être chose nouvelle, car, comme le disent Bergeron, Nitsche, Kopeliowitsch et d'autres Hippocrate en parla déjà et des auteurs qui l'ont reconnue et mentionnée depuis, est légion.

Mais à quel point fallait-il l'admettre? Voici la question qu'on hésitait de tous les temps à trancher d'une façon précise, c'est-à-dire, tout en admettant volontiers le traumatisme comme une cause déclanchante ou adjuvante sur un terrain prédisposé ou héréditairement chargé, la plupart des auteurs s'obstinaient à la reconnaître aussi comme facteur primitif et essentiel, soit, parce que les observations, chez lesquelles toute autre pathogénie pouvait être exclue avec certitude, n'étaient jamais très nombreuses, soit, parcequ'on n'était que peu ou pas renseigné sur le mécanisme par lequel agiraient les traumatismes pour produire l'épilepsie.

Les expériences fondamentales de Brown-Séquard sur la production d'une épilepsie traumatique et expérimentale chez le cobaye, faisaient à leur époque du traumatisme comme facteur étiologique de l'épilepsie une question d'actualité, ce qui démontrent suffisamment les nombreux travaux publiés peu après à ce sujet. Ainsi, pour ne citer que quelques exemples, Briand, en 1870, impressioné par les recherches du célèbre savant et se basant sur 12 cas observés personellement, essaye d'isoler une forme traumatique de l'épilepsie chez l'homme et

un ans plus tard il présente sa thèse sur une forme nouvelle d'épilepsie dite „Epilepsie traumatique" qu'il considère comme variété de l'épilepsie dite „symptomatique", comprenant les cas d'origine nettement traumatique. Charrier (1875) reconnait l'existence d'une forme purement traumatique et envisage leur traitement par la trépanation. Brousse (1878) étudie les rapports entre le traumatisme et l'épilepsie et démontre que le traumatisme peut faire naître, guérir, amender ou aggraver l'épilepsie; etc.

Nous n'insistons pas d'avantage; aussi omettrons nous complètement à parler de ceux qui croyaient encore dernièrement devoir nier l'existence d'une forme purement traumatique. Nous dirons simplement qu'à l'heure actuelle à peu près tout le monde s'est accordé à admettre que dans maints cas le traumatisme à lui seul suffit à engendrer l'épilepsie, pour passer de suite à un second point, qui nous intéresse ici plus spécialement: les troubles psychiques dans l'épilepsie traumatique.

Charrier, que nous avons cité plus haut, mentionne entre autres, que souvent dans l'épilepsie tardive, post-traumatique des troubles des facultés intellectuelles s'installent, tels que: perte de la mémoire, incapacité de raisonner etc. Wagner, Hay et Binswanger ont vu que les altérations psychiques dans les cas d'épilepsie traumatique étaient très souvent particulièrement graves, ce qui cependant ne veut pas dire qu'elles seraient différentes de celles que nous trouvons dans l'épilepsie essentielle et qui ont été déjà connus par des anciens, car, comme le dit Nitsche: „Le traumatisme ne crée pas de forme particulière d'épilepsie"! Seulement ces cas ne courrent pas la rue et il est plutôt rare d'en pouvoir observer de très près. Nous avons eu récemment l'occasion d'étudier un cas à la clinique psychiatrique de Strasbourg, chez

lequel non seulement l'origine purement traumatique nous paraît hors de doute, mais qui présente en outre au point de vue psychique des symptômes si nets, que nous avons jugé utile d'en parler plus amplement. Voici l'histoire de notre malade d'après ses propres indications et celles de sa famille, en particulier de sa mère:

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 28 ans, J. N., israélite, deumeurant à Strasbourg, natif de Niederrödern (Bas-Rhin), tailleur de profession.

Le père est mort en 1904 d'une affection pulmonaire, la mère, frères et soeurs sont en bonne santé.

Maladies mentales et nerveuses, syphilis, abus d'alcool et de tabac sont niés par la famille de même que par le malade.

Dans le passé du malade pas de maladies graves! Comme enfant il a bien appris à l'école et s'est surtout intéressé aux sciences naturelles, la physique, le chant et la gymnastique. N'avait jamais ni de convulsions ni d'énurésis nocturne. Devint tailleur en 1910. Mobilisé en décembre 1914 il fut blessé au front russe près de Kowno le 22. VII. 15. Une balle d'infanterie lui entra dans la tempe gauche et fut enlevée par une opération à l'hôpital de Wilna. Des détails sur l'aspect de la plaie et l'opération manquent.

A partir du moment de la blessure jusqu'au 1er août le malade est resté sans connaissance. Sorti de son coma il avait perdu la mémoire pour beaucoup de choses, principalement pour les derniers évènements avant sa blessure. En outre il bégayait et s'exprimait selon la manière des enfants. Les difficultés du langage disparaissaient peu à peu, tandisque l'amnésie persistait.

Reformé, il fut en état, d'exercer son métier de tailleur, malgré les violents maux de tête, dont il souffrait

la plupart du temps; cependant le travail allait plus lentement. Cet état dura 3 ans.

Ce fut en février 1919 que le malade commença à avoir des attaques, montrant les caractères de crises épileptiques. Au début ce ne furent que des petites crises, caractérisées par de la paleur subite et cireuse et des tremblements des extrémités, qui survenaient après la moindre excitation psychique et se répétaient 7 à 8 fois au courant de 24 heures.

A partir du mois d'octobre de la même année les accès prenaient l'aspect de grandes attaques épileptiques avec chute brusque, crampes toniques et cloniques, perte de connaissance absolue, urines involontaires, amnésie après l'accès etc. et nécessitaient l'internement du malade à l'hôpital militaire d'abord, à la clinique psychiatrique et à l'asyle de Stéphansfeld ensuite. A côté des crises N. présenta pendant son internement comme symptômes maladifs: de l'agitation, de temps à autre une certaine incohérence et une dimunition de la faculté de perception.

Après avoir quitté l'asyle de Stéphansfeld en Janvier 1921, il vivait auprès de sa famille, sans travailler, il est vrai, mais sans avoir non plus de crises pendant plus d'une année. A part une certaine excitabilité, son entourage ne remarqua rien de changé, ni dans son caractère, ni dans sa conduite, il parlait, lisait, et écrivait tout comme avant sa maladie. (Nous insistons sur ceci, vu le changement qui se produisit plus tard lors de son second séjour à la clinique psychiatrique!)

Le 26. 5. 1922 grand accès à la maison avec chute hors du lit. Le lendemain N. est amené à la clinique psychiatrique.

OBSERVATION

à la Clinique psychiatrique.

Examen médical du malade lors de son admission, le 27 5. 1922.

Status somatique.

Jeune homme, âgé de 28 ans, de taille et de constitution moyenne.

Etat de nutrition: satisfaisant.

Musculature: bien développée.

Téguments et muqueuses: assez bien colorés.

Signes de dégénérescence: néant.

Tête: de configuration normale.

Du côté temporal gauche, à 2 travers de doigts audessus de l'os zygomatique et du processus zygomatique de l'os temporal, un travers de doigt au-dessus d'une ligne reliant le bord supérieur de l'orbite au bord supérieur de l'insertion du pavillon de l'oreille, cicatrice, lisse, recouvrant défectus osseux, longue de 5 cm. large de 1 cm et d'une profondeur à y mettre le petit doigt, suivant la direction sagittale et se terminant au niveau même du pavillon. Dans sa partie moyenne légères pulsations synchrones avec le pouls. Quand le malade tousse, la peau forme saillie.

Nerfs crâniens: légère paralysie du facial gauche.

Examen de l'ouie et des oreilles (pratiqué à la clinique oto-rhino-laryngologique):

Perception aérienne: au contact de l'oreille des 2 côtés.

Perception: crânienne: abolie des 2 côtés.

Epreuve de Rinne: faiblement positive des 2 côtés.

Weber: sans latéralisation.

Oreille droite: voix haute 1.50 cm.
voix chuchotée 0.50 cm.

Oreille gauche: voix haute 1.20 cm.
voix chuchotée 0.30 cm.

Tympans sans particularités.

Examen des yeux (pratiqué à la clinique ophtalmologique:
Limitation de l'élévation des 2 globes.
Ptosis incomplet de la pupière supérieure gauche, pas de nystagme.
Réaction à la lumière: +
Réaction à la convergence: faible.
Fond de l'oeil: sans particularités.
Bouche: Langue chargée d'un enduit sâle, grisâtre.
Pas de tremblement! Foctor ex ore!
Coeur: pas aggrandi; bruits nets.
Poumons: sans particularités.
Abdomen: normal.
Appareil génital: normal
Extrémités: sans particularités; la force musculaire est presque égale des 2 côtés. Pas de tremblement des doigts écartés. Démarche à peu près normale.
Reflexes: rotulien: vif
achilléen: +
crémastérien: +
cutané de l'abdomen: +
plantaire: +
Babinski: —
Oppenheim: —
Romberg: le malade chancelle les yeux fermés.
Odorat: presque aboli.
Goût: diminué pour aigre, salé, sucré, amer.
Sensibilité et mobilité: non troublées
Urines: sans particularités
Bordet-Wassermann: négative.

Status psychique.

Orientation: le malade est orienté dans le temps et dans l'espace.
Affectivité: il est bien accesible
Hallucinations:
auditives
pas à constater
visuelles
Idées délirantes: pas à constater

Langage: pas de troubles du langage articulé. Le malade comprend ce qu'on lui dit, donne des réponses cohérentes et parle aussi spontanément.

Lecture: il lit correctement, mais ne reproduit que très imparfaitement.

Mémoire: est défectueuse; le malade n'est pas à même de réciter des strophes entières de chansons qu'il savait parfaitement autrefois. Pour des objets présentés il ne trouve souvent pas les mots, tout en reconnaissant leur usage, de même pour des images.

Connaissances générales: en rapport avec la position sociale du malade.

Réactions associatives: lentes, en phrases entières, donnant presque toujours une définition du mot provocateur.

Ayant constaté lors de ce premier examen quelques particularités dans les réactions associatives du malade et dans sa façon de dénommer les images, nous nous sommes décidés à répéter les examens à ce point de vue aussi souvent que possible. Ainsi nous l'avons fait tous les 2 à 4 jours et nous en parlerons dans l'ordre chronologique, mais nous nous passerons de la reproduction des détails là où il n'y a pas de nouveaux symptômes à montrer.

1. VI. 22.

Depuis le séjour de N. à la clinique, les crises ne se sont plus répétées. Cependant le malade préfère de nombreuses plaintes sur des maux somatiques. Ainsi, quand il tourne la tête cela lui ferait mal, les yeux ne seraient plus si bons qu'autrefois et il aurait une sensation de pression sur la tête. Néanmoins il est très bien accessible et se prête volontiers à tout ce qu'on demande de lui.

Dénomination d'images:

1. accordéon: man hat's auf dem Lande, Ziehharmonika.
2. hache: Schlosserei.
3. arrosoir: um Gärtnerei zu bebauen, Gieskanne.
4. serpette: Messer für in die Baumschule.
5. cuveau: +
6. différ. instruments de musique: das gibt zusammen ein Konzert.
7. tonneau: +
8. seau: +
9. balai: +
10. mandoline: Violine.

Associations.

(d'après Jung-Ricklin)

1. Weihnachten — wenn die Kinder am Tannenbaum stehen.
2. Sonntag — alle Woche haben wir Sonntag.
3. Winter — wenn es kalt wird.
4. See — Fluß oder Wasser.
5. Schüler — der in die Schule geht.
6 Vater — Vater ist, der Kinder hat.
7. Tisch — ist dies da:(montre la table:)
8. Kopf — das Oberste vom Mensch.
9. Tinte — was, womit man schreibt.
10. Nadel — ist, wenn man Faden reinmacht.
11. Brot — das Brot, wo man essen tut.
12. Lampe — wo man anzündet.
13. Baum — Baum, draußen, wo man spazieren geht.
14. Berg — ist was, wo man in die Höhe muß gehen.
15 Traum — Traum, wenn man, die Gedanken, die man im Schlaf' hat.
16. Heft — Heft, ist ein Buch zum schreiben.
17. Papier — ist, wo man drauf schreibt.
18. Buch — wo man liest.

19. Schule — wo die Kinder reingehen
20. singen — wenn die Kinder schreien und das wo man sagt, sie singen dann zusammen.
21. Ring — turnen.
22. Zahn — Zahn? das wo der Mensch im Mund hat.
23. Fenster — wo die Sonne hereinscheint.
24. Frosch — sind Tiere im Feld.
25. Blume — sind auch im Feld.
26. Kirsche — das ist unser Obst.
27. Anstalt — wo Kinder reinkommen.
28. Ofen — Das, wo man die Stube wärmt.
29. spazieren — auf der Straße spazieren.
30. kochen — zu Hause, das tue ich als selber ein bissel
31. Wasser — wo man trinkt.
32 tanzen — Tante? — Tanne? — Tanten?
tanzen — die sich so im Kreise herumdrehen; das ist nichts für mich; wenn ich mich 2 mal rumdrehe, fall' ich hin.
33. Katze — ein Haustier.
34. Dutzend — wenn man was in der Bäckerei holt.
35. Herz — das ich in der Brust habe.
36. Vogel — sind die Tiere, die oben in der Luft fliegen.
37. Weiß — Weide?
Weiß — wie verschiedene Dinge aussehen.
38. Spiel — Spiegel?
Spiel — der Kinder.
39. Kaiser — das gab's früher mal.
40. Mond — ist etwas über uns.
41. schlagen — wenn ein Kind das andere verhauen tut.
42. werfen — wenn man etwas in der Hand hat.
43. anzünden — wenn man ein Streichholz nimmt und zündet Papier an oder sonst was.
44. Stern. — ist auch über uns.
45. streicheln — **wo man Feuer mitmacht.**
46. großartig — ein Arzt oder Professor.
47. Kind — sind die Kleinen.
48 süß — das ess' ich alle Tage.
49. reiten — **wenn ich einem das gebe**
reiten — wenn sich einer auf etwas setzt
50. Klavier: irgendwo im Café oder Restaurant, da sagen sie, sie spielen Klavier.

Epeler.

Strasbourg: +
Kowno: +
Petersburg: +
Märchenprinz: +

Lecture.

a) à voix haute:

1. Bischheim, den 4. April — Beide Augen schwer verbrannt hat sich der 33 Jahre alte Schreiner Karl Meyer. In einen Behälter mit heißem Blei war Wasser getropft, wodurch das Blei aufspritzte und dem M. in beide Augen drang.

Est lu correctement.

Reproduction du contenu: „Die Wissenschaft die in diesem Vers steckt, weiß ich nicht."

2. Lauterburg, 23. März. Die Wasserbauverwaltung ließ den Rheinhafen ausfischen, wobei etwa 30 Zentner große Fische gefangen wurden. In nächster Zeit sollen weitere Fischfänge vorgenommen werden.

Est lu correctement.

Reproduction: O.

b) sans parler:

3. Selbstmordversuch. Aus noch unbekannten Gründen trank Freitag mittag die am Johannisstaden wohnhafte Helene B. Gift. Das Mädchen konnte noch rechtzeitig in ärztliche Behandlung gebracht werden.

Reproduction: 'Ein Mädel hat Gift getrunken und vom Arzt wurde es auch gerettet.

4. St. Petersholz, 23. März. Das Söhnchen des hiesigen Lehrers fand eine Handgranate, die explodierte und dem Jungen beide Hände verstümmelte. Außerdem erlitt er schwere Verletzungen im Gesicht.

Reproduction: „Ein Kind wurde durch eine Handgranate, die explodierte, verwundet worden.

En recueillant les résultats des épreuves faites jusqu'ici nous sommes tout d'abord frappés par les troubles du langage que présente notre malade. Ils se manifestent dans les difficultés qu'a le malade à trouver des mots concrets, lacune, qu'il cherche à combler par des circonlocutions. Cependant, il est très intéressant de voir que parfois à l'aide d'autres associations le malade parvient à trouver le mot voulu. (Ex. Images 1, 3, Assoc, 50,) Ces mêmes troubles amènent d'autre part le malade à employer des termes généraux pour des expressions spéciales (images 2, assoc. 37.) ou des expressions semblables à celles qu'on devrait attendre (image 10).

En ce qui concerne plus spécialement l'épreuve des associations, le malade réagit presque exclusivement par des définitions des mots provocateurs. Dans 19 et 20 il montre de la persévération d'un mot (Kind), dans 43 et 45 une persévération dans l'image auditive verbale, dans 26, 30, 35, etc. de l'égocentricité. Dans 8 nous trouvons une réaction primitive, dans 6. 11. 13 etc, une répétition du mot provocateur, dans 32, 37, 45 et 49 de la paracousie.

A la lecture à voix haute la compréhension du sens est troublée, tandis qu'elle est assez bien conservée quand le malade lit sans parler. Sans doute à la lecture à voix haute l'attention du malade est absorbée par le fait qu'il doit parler et ne suffit plus pour comprendre ce qu'il lit, Ce phénomène s'observe d'ailleurs aussi chez des personnes normales, non cultivées,

7. VI. 22.

Orientation et affectivité sans changement. Pas de crises!

I. Interrogatoire.

Comment allez-vous maintenant?

„Einigermaßen, nur wenn ich gehe, ein unsicheres Gehen habe ich, vielleicht durch die Medizin. — Es ist nur gut, daß draußen im Hof keine Turngeräte stehen, ich würde gleich was Großes vorführen, ob das Tennis oder Fußball oder Schlittschuh wäre, wäre ganz egal. — Aber da würde ich mich ja selber zu Grunde richten!"

Aimez-vous faire du sport?

„Oh ja, aber jetzt geht es nicht mehr. Vielleicht wenn mein Kopf wieder gut ist."

II. Poésies.

„Das eine steckt mir im Kopf, das wo ich mir selbst dichtete: Kennst Du das Land, wo die Citronen blühen,

Vom **hohen** Baum die **hohen** Lorbeer blühen.

Weiter weiß ich es nicht mehr.

III. Chansons.

1. Der Mai ist gekommen
   Die Bäume schlagen aus — ??
2. Leise, leise durch den Raum
   Liebliche Weise, Walzertraum — ??
3. Oh Straßburg, oh Straßburg, du wunderschöne Stadt
   Da drinnen liegt begraben, so mancher Soldat — ??

IV. Enumérations.

a) des jours de la semaine: +
   le même en sens inverse: +, mais très lentement.
b) des mois: +
   le même en sens inverse: +, mais très lentement.
c) des couleurs: grün, rot, blau, gelb, rosarot, lila.
d) des stations de Strasbourg à Niederrödern: Strasbourg-Walbourg-Seltz-Niederrödern.
e) des chiffres 1-20; +
   le même en sens inverse: 20, 19, 18, **17, 17,** 16. etc.
   le même en déduisant chaque fois 2 : +

V. Reconnaissance d'objets présentés.

1° lunettes: +
qu'en fait-on? 'Da sieht man durch. — Das linke Auge ist auch geschwächt. — Auch der Geruch ist weg, ich habe schon an allen Blumen probiert.
2° laine verte: Faden, grün.
3° vis: Nagel
4° bague: +
5° bouchon: Das ist so ein Stück, wo man die Flaschen mit zumacht.

VI. Dénomination d'images.

1° livre: Das sind die Bücher, wo ich als lese
2° raisins: die kenne ich von zu Hause aus; das sind die Trauben, die wir als Kinder immer holten.
3° scie: +
4° champignons: +
5° brocs à bière et chopes: verschiedene Krüge
6° abeille et ruche: das ist eine Biene und das muß das sein, wo die Biene hinzieht.
7° crocodile: Seeungeheuer
8° grenouille: +
9° fromage de gruyère: das kann ich nicht erklären.
10° couteau et fourchette: ach, das ist das, wo wir zu Hause immer mit essen.

VII. Associations.

On fait les mêmes 50 associations que le 1. 5. et on y retrouve exactement les mêmes symptômes. En plus une prolixité dans les définitions données se fait remarquer, le malade bavarde et présente même de la fuite des idées, se rattachant cependant à une association précédente. Par exemple au mot provocateur „Mond" le malade répond: ist das Ueberirdische über uns. Ja, ich wollt Sie mal fragen, warum der immer ab- und zunimmt.

Da hab' ich mir schon oft den Kopf darüber zerbrochen, auch über das Schachspiel und die Züge. — Damals im Lazarett, da hab' ich so oft Schach gespielt und Mühle und Dame, war der Kopf besser wie jetzt, aber seither ich kein Schach mehr gespielt, weil der Kopf zu schwer ist. — Wenn der Kopf dazu fähig ist, will ich umlernen, damit ich mein spâteres Fortkommen habe. Das ganze Böse ist dabei, was Sie mit mir gesprochen haben, habe ich schon alles vergessen."

En somme l'examen d'aujourd'hui confirme les constatations faites, il y a quelques jours. Les troubles du langage se retouvent en V et VII et un trouble net de la mémoire se voit en II et III, car de différentes chansons populaires, que le malade savait parfaitement autrefois, il ne sait plus que les premières lignes et celles-ci pas toujours correctement. Le symptôme de la persévération se répète en IV et VII. Au tout s'ajoute de l'excitation du langage et une fuite des idées (1. VII.) et enfin le malade montre un haut estime de soi-même en I. et II.

9. VI. 22.

Pas de changement dans l'état du malade ni dans sa conduite. Pas de crises!

I. Explication de proverbes.

1. Der Krug geht so lange zum Brunnen, bis er bricht.
   Expl. Er trägt ihn so lange zum Brunnen bis er ihn zu Boden fallen läßt und er zerbricht.
2. Wer zuletzt lacht, lacht am Besten.
   Expl. Der hat seinen Sinn dazu und lacht für sich und denkt, daß die anderen Narren lachen, ich denke mir dasselbe.
3. Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen.
   Expl. Von heut auf morgen kann ich kein Meister stellen um Brot zu verdienen, das kostet Geld.

4. Wer Anderen eine Grube gräbt, fällt selbst hinein.
   Expl. Wer anderen das Unglück bringen will, der wird zuerst damit getroffen.
5. Die Sonne bringt es an den Tag.
   Expl. Ist vielleicht das Licht damit gemeint? — Wenn in der Dunkelheit was geschieht, so kann es noch während des Tages an den Tag gebracht werden.

II. Répétition de mots.

1. Frühlingsanfang: +
2. Sonnenfinsternis: +
3. Eisenbahnwagen: +
4. Feuerspritze: +
5. Trambahnkontrolleur: +

III. Répétition de phrases entières avec sens.

1. Nach getaner Arbeit ist gut ruhen: Nach getaner Arbeit ist **es** gut **zu** ruhen.
2. Der Fischer wirft sein Netz in's Meer: +
3. Die Vöglein singen im Walde: +
4. Ich habe 4 Brüder und 3 Schwestern: +

IV. Répétition de mots incohérents.

1. Gestern hundert immer volkstümlich: Gestern hundert.
   — —
2. Maus siebzehn, Käfig blau: Maus siebzehn — blau
3. Kalender abfahren Onkel: + (lentement)

De l'épreuve des proverbes résulte que les idées abstraites sont quelquefois difficiles à saisir pour le malade (1°); les explications sont souvent un peu confuses (2° 3° 5°) le sens moral paraît intact (4°).

A la réproduction de phrases et de mots nous voyons la mémoire plus troublée quand il s'agit de mots incohérents que quand il y a un sens bien clair. Ceci pourrait s'expliquer par le manque des associations ou plutôt le secours des associations.

Une nouvelle épreuve d'associations qu'on fait avec N. montre les mêmes traits caractéristiques que les 2 premières, cependant la paracousie a augmenté de fréquence (7 sur 50). Ainsi le malade comprend „Raub" au lieu de „rauh", „Glied" au lieu de „Lied", lösen au lieu de „bös", „Jagd" au lieu de „Jahr", „Tropfen" au lieu de „droben", „Haupt" au lieu de „Faust", „voll" au lieu de „Volk".

12. VI. 22.

I. Dénomination de couleurs.

Les couleurs comme telles sont bien reconnues, mais le malade n'arrive pas ou très difficilement à distinguer les nuances p. ex. jaune orange et jaune citron. Une différence entre vert clair et vert foncé est seulement constatée, quand on place les 2 couleurs l'une à côté de l'autre.

II. Dénomination d'images.

De 10 images présentées, 8 sont reconnues et dénommées correctement par le malade, entre autre une ruche, pour laquelle il ne trouvait pas le mot le 7. VI. Une „lime" est dénommée comme „Bohrer", un „écureuil" comme „Katze", mots lointainement voisins. (Eichkätzchen).

III. Dénomination d'objets présentés.

De 5 objets d'usage courant 4 sont dénommés correctement.

IV. Montrer d'objets nommés de la chambre:

+

V. Montrer d'images nommés.

+ pour les images tout à fait courantes. Eventail, lime, cerf-volant et mitre ne sont pas reconnus comme tels.

VI. Montrer de couleurs nommées.

Là encore le malade ne sait montrer que les couleurs simples. Les nuances sont confondues.

VII. Description d'images compliquées.

1° Scène rurale; paysans avec cochons; écoliers, une chèvre, église au fond: +

2° Troupeau de poulains conduit par 2 paysans. Les poulains sont attachés l'un derrière l'autre: +

3° Paysanne poussant une brouette chargée d'un sac et de broutilles. A coté un arbre et un sanglier mangeant des glands:

„Das ist 'ne Frau, wo etwas führt, aber was drinn ist, weiß man nicht. Und hier am Baum vorbei. Da ist auch noch ein Tier, das hat so 'nen fremden Namen, das frißt Eicheln; wie ein Schwein ist es.

La description de 3° est défectueuse, le malade ne trouvant pas le mot sanglier (Wildschwein).

L'épreuve par explication de proverbes montre de nouveau un manque de compréhension d'idées abstraites dans 2 cas et confirme la présence d'un sens moral bien développé.

15. VI. 22.

1° Reconnaissance de chiffres sur les tableaux isochromatiques de Stilling (Stillingische Farbentafeln):
Le malade ne reconnait les chiffres qu'en petite partie, mais mieux, quand il ferme l'oeil gauche!

2° Compléter un texte choisi:
ne marche presque pas

3° Effacer certains mots dans un texte choisi:
ne marche presque pas, le malade oublie la moitié.

4° Ecriture

a) de mots simples:
Pferd + Vater + Himmel + Ente +
Schule + Tag + Kind +

b) de phrases simples:
Das Haus hat einen Garten: +
Das Kind liebt seine Eltern: +

c) sur dictée:
Nach einem Reisebericht in einer englischen Zeitung soll Amerika 7 Millionen Automobile besitzen und durchschnittlich soll ein Automobil auf 13 Personen entfallen.

Reproduction: Nach einem Reisenbericht in einer englischer Zeitung soll Amerike 7 Millionen Automobobilen besitzen und durchschnittlich ein Automobobiel auf 13 Personen entfallen.

d) spontanée:

Möchte mal bald es mein Gehirne (erlaub — ein normarmeler Kopf sofort haben, damit ich für mein späteres Fortkommen selber — kommen kan—. So Gott will wär es sein Güete.

e) sans contrôle des yeux:

outre quelques lettres qu'il oublie le malade ici a une tendance d'écrire de haut en bas. Les lettres sont cependant assez régulières,.

f) avec bras et pieds: +

g) en lettres pointillées: +

L'écriture du malade présente, comme nous venons de voir, comme particularitésde la persévération syllabale et de l'ommission de lettres.

L'écriture spontanée est pauvre en pensées. Quant à l'aspect de l'écriture nous mentionnons que le malade fait beaucoup de crochets tout en alternant avec lettres latines et allemandes.

V. Illusions optiques

sont reconnues comme telles par le malade.

VI. Epreuve de Grashey.

Des mots simples comme Kost, Post sont assez vite composés par le malade, par contre il n'arrive pas à former une phrase de mots irrégulièrement placés,

VII. Calcul.

$3 \times 7 = 21$	$7 + 6 = 13$
$4 \times 9 = 36$	$19 + 22 = 31$
$5 \times 23 = 75$	$43 + 24 = 47$
$81 : 9 = —$	$63 — 19 = 39$
$121 : 11 = —$	$15 — 7 = 8$
$64 : 8 = —$	$47 — 16 = 13$

Compter de 100 à 0 en déduisant chaque fois 2: 100, 98, 96, 94, 92, 90, 88, 86, 82, **70**, 68, 66, 64, 62, 60; 58; 56, 54, 52; 50, **40**, 38 etc.

VIII. Stéréognosie.

Une boite d'allumettes et une bague sont reconnues de suite par le malade ayant les yeux fermés. Lorsqu'on lui donne des ciseaux pour les ongles (Nagelschere) dans la main il dit: „Ein Nagel auf dem Haupt einer Dame." On le fait ouvrir les yeux et il reconnait les ciseaux comme tels.

IX. Examen de Praxie.

a) Mouvements spontanés: normaux
mouvements sur commande:
unilatéraux: +
symmétriques: —

b) mouvements pratiques
1° tourner la manivelle d'un moulin à café: +
2° tourner la manivelle d'une orgue de barbarie: +
3° faire le salut: +
4° appeler un chien: +
5° allumer des allumettes: +

21. VI. 22.

Toujours pas de crises! Cependant lors d'un examen à la clinique ophtalmologique. N. est subitement pris d'un état d'excitation; il accuse les spécialistes de se moquer de lui et les menace. Enfin il devient aggressif, rend tout examen impossible et doit être ramené. Rentré dans sa salle il est quérulent, réclame contre la soeur, les infirmiers, les médecins, le traitement etc.

23. 6. 22.

N. est encore excité. Il réclame parce qu'on ne lui permet pas d'aller au jardin. Il est accessible et se souvient du dernier entretien.

I. 50 associations qu'on fait avec lui montrent quelques réactions associatives par mots composés telles que:

Recht — Grundrecht — Grundsatz;
Reich — Königreich
Obst — Tafelobst

en plus de la paracousie, de la fuite des idées, et quelques autres symptômes connus.

II. Dessin.

Le malade dessine très bien et vite. Il y présente même un certain talent.

III. Epreuve avec les images de Heilbronner.

+

IV. Reconnaissance de figures simples

de dessins
de contours
de silhouettes
} +

V. Description d'objets et d'images vus par le malade selon leur couleur et leur forme: +

24. VI. 22.

A la visite matinale N. est très agité et s'exprime d'une façon particulièrement diffuse. Peu avant il a brisé une barre de bois dans le bain. Il réclame contre la soeur et les infirmièr.s, qui l'auraient frappé et maltraité, et jeté dans un coin.

La soeur de garde indique qu'il a été très violent, qu'il interprètait tout ce qui se passait autour de lui dans le sens d'être dirigé contre lui et qu'il avait menacé son entourage.

N. passe à la salle des agités.

27. 6. 22.

Aujourd'hui le malade, conduit par un infirmier, entre dans la chambre de consultation d'un pas rénitent et chancelant sa mine paraît triste, il a des larmes aux yeux. Cependant il est bien accessible. En parlant il tremble des mains et des pieds

I. Interrogatoire.

Quel jour sommes-nous aujourd'hui?
„Ich weiß es nicht."
Quel mois? „**Juli.**"
Quelle année? „Neunhundertstel 23 oder 22, so muß es sein. Nein, stimmt doch 23, mein Geist hilft mir drauf. Das ist die Geistesschwäche, die mir nachhilft. — Der Körper kann sich doch nicht helfen, er ist wie 'ne Schnecke, wenn ich würde blasen, ist er schon da drüben."
Où êtes-vous en ce moment? „Zuschneider."
Non, en ce moment? „Hier sind wir schon ziemlich lange schon 4 Jahre. 1909 kam ich hierher."
Ici? Ach so, hier! Das kann ich nicht sagen."
Dans quelle ville? „Strasbourg."
Où est-elle située? „Das liegt höchstens 20 Meter von da weg."
Dans quel pays? „Elsaß."

Le malade se déclarant fatigué et mal à son aise on n'insiste pas d'avantage ce jour là.

Pour la première fois depuis son séjour à la clinique nous voyons le malade désorienté dans le temps et dans l'espace. Tout porte à croire que c'est la conséquence non d'une crise — le malade n'en avait pas — mais d'un équivalent, comme désignent certains auteurs ces états d'excitation ou crépusculaires chez les épileptiques.

30. VI. 22.

A l'examen d'aujourd'hui l'excitation persiste, de même que la désorientation. En parlant au malade on constate une incohérence marquée et une forte persévération de mots, symptômes qui s'expriment aussi dans les associations dont nous citerons quelques exemples.

Associations

(d'après Jung-Ricklin)

1. ekeln — was ist das?
Ne vous le comprenez pas? — Nein in diesem Zustande nicht
2. Kehle. — das wo man als an die Straße nahm, jeder verkauft'se. Oh, die Bananen meinen Sie? Ich meine, die Bananen.
3. holen — das sind sie die Schwächer holen. Es gibt Kohlen —Holzkohlen — Holz — oder sind die Kohlen die mein ich.
4. Schädel — die ganze Oberköpfung des Körpers. Mehr wie hundertmal hab' ich das schon gezeichnet, das Denkmal hab' ich gemacht, auch den Körper, Schiller ebenfalls.
5. rauchen — rauchen? — ich verstehe es — ja der Kopf, das kommt nur durch die 6, 7 Mal Marsch, wo ich auf dem Kopf gehabt habe.
6. Weihnachten — ich werd' Ihnen ein Denkmal oder sonst was schicken!
7. Sonntag — Jetzt frag ich meine Mama nachher was für **sonder war**. Was ist heute, der 22te?
8. Brot — rot?
Brot — Brot? Zum Essen, wo jedes Kind zur Schule mitnahm.
9. See — ist auch Wasser, weil ich mich immer drauf bewege.
10. Schüler — die in die Schule gehen, vielleicht in Gedanken, daß sie auch oft auf der See Sport führen.
11. Lampe — Zimmerbeleuchter
12. Berg — ist eine Erhöhung; 2 Erhöhungen ist ein Doppelberg.
13. singen — das sind Glocken, wo jedermann gerne hört.
14. Kirsche — das ist 'ne Frühling**sfrühelinge,** aber die im Walde wachsen alle zuerst.
15. Anstalt — da bin ich auch hingekommen. Wenn das keine ist und mein Kopf ist habe ich nichts zu denken mit mir.
16. kochen — das kann ich auch alles.

17. Wasser — das sind sobald es Dampf wird, ist es auch gekocht.
18. Dutzend — ein Dutzend ist gewöhnlich genannt und meine Mutter, s'ist egal was sie holt, Bretzeln.
19. Herz — ja wenn jeder ein solches Herz hat, wie ich, wär jedes Herz besser und soll auch jeder ein gutes Herz und jedes Herz soll für sein eigenes Herz sorgen.
20. Vogel — an das Lied denkt das „flieg in die Welt hinaus."
21. Spiel — die Kinder spielen
22. Kaiser — war früher mal, aber jetzt ist unter'm Tisch
23. Mond — ist auch der runde Spiegel, wo ich schon die ganze Nacht hab, daß er so hell ist. Und dann kommt immer was retour. Da muß doch ein Zwischenspiel dazwischen sein, entweder die Erde oder die Sonne.
24. spazieren — rasieren?
spazieren — im Mai geht man mit seinem Freund spazieren, wohin man will.

Ces quelques exemples nous semblent démontrer suffisamment combien le malade est incohérent ce jour là; en plus nous y trouvons de belles associations par assonance, un manque de compréhension du sens du mot (1.) et une fois de plus de la persévération nette, de l'égocentricité etc. Pendant qu'on faisait des réactions associatives avec le malade, il faisait subitement la remarque suivante: „Es ist mir so grün vor den Augen, kommt das von der Brille"? Rendu attentif qu'il ne portait jamais des lunettes, il répond: „Ach so, desto besser"! La question comment il se trouvait, le fait parler pendant quelques minutes et nous permet de faire un sténogramme de plusieurs pages de cahier que nous reproduirons en partie comme suit:

„Daß ich solange bleiben muß! Der Doktor, Dunkel, nicht wahr heißt er, sagt ich muß jetzt fort. Der hat mich fortgeführt, heim, da vorne führt er mich fort und der Chauffeur dem gab er das Trinkgeld, daß er mich fortfährt. — Was für eine Schule haben Sie Herr Doktor? Kann ich die besuchen, später mal, wenn wieder was, ich weiß nicht was, daß mein Sinn wieder besser wär? Ich war grad wieder im Sinn hier, ich weiß gar nicht, was sie alles mit mir machen, überall Augen. Ich glaube Sie waren auch bei mir. Auch in der Badewanne war ich, ich weiß aber nicht wo. Ich hatte kein Bewußtsein bei mir. Wenn mein Kopf gut denkend war, ich habe schon paar Mal dran gedacht, aber Sie kommen ja nicht bei mir, Sie haben's vielleicht vergessen oder viel andere Sachen zu machen." — —

„Mais je viens souvent chez vous!"

„Waren Sie heute bei mir? Nein ich glaube nicht, es waren alle Doktors bei mir" —

„Quoi?"

„Der junge Doktor folgte dem Chauffeur nach, nicht der hier draußen,hier drin, der so 'nen weißen Mantel an hatte, an den man sich wenden mußte, er wendet sich auch abends zu uns, der muß wahrscheinlich der Chef sein, ich wende mich zu ihm." —

Le malade se tourne vers la porte et dit: „Der muß doch dort stehen!"

„Der Diener muß doch dort stehen, der muß mich doch rausführen. — Sagen Sie mal, der Chef vom Ganzen hier, der hat doch einen ganz besonderen Namen, oh, das ist der Chauffeur, das ist das Ganze von Allen. Ich hab jetzt grad an den gedacht, der hat mich zu Boden geworfen, ich hab' einen Anfall bekommen! Das weiß ich, weil der da saß, daß ich eine bedeutende Wunde hatte, wo ich nicht vergessen konnte. Und dann stieß er mich mit dem Fuß unter's Bett, und der andere, der Freund, kam dann schnell her, den kenn ich wieder, und die haben mich aufgehoben und auf's Bett gelegt!" — — —

„Et puis?"

„Das habe ich Ihnen noch gesagt, wo er den Tritt gab, das haben Sie nochmal geschrieben! — Vielleicht sind meine Lippen etwas verklebt, daß mir nichts in den Sinn kommt. Da waren wir eben, in der Ecke standen Sie. Aber nachher dacht' ich, mit der Brille, Sie Doktor waren es. Dann hab' ich doch

gemerkt, daß **Griffel** von der Sonne abstrahlen. Wie man gewöhnlich ein **Käufer** kaufte. Ich hab wohl Griffel gesagt, der — ? Alles ein Sinn."

„Et puis"?

„Es waren so, nicht wie früher Griffel, sondern die gewöhnliche Käufer, wie früher, wo man in die Kirche reingeht. Dort sind sie, grün, rot, gelb und sobald man gegen die Sonne rein sah, jede Sonne strahlt sich. Da kann man sich denken, was das später für ein Denkmal gab. Es ist egal, was das für ein's ist. Das Einzige ist aus, daß ich das Leben nicht kenne, draußen, spazieren gehen, das ist das Ganze. Den ganzen Tag, wo ich oben lag — spielen — Dame, Schach. — Ein Schach haben Sie nicht? Es gibt noch eines außer Dame, die gewöhnliche Dame mit Strichen, die meine ich. Mühle heißt dies Mühle oder Quartett ist auch schön. O, die Spiele konnt' ich ja alle, egal was für Spiele als kamen, alle Spiele, alle Sporte.

etc.

1. VII. 22.

Dénomination d'images.

1° accordéon: +
2° cithare: +
3° tambour: +
4° mortier: ein Gefäß, wo man ein gewöhnliches Gefäß rein machen kann. Das Gefäß gefindet sich darin, worin sich der **D**öffel befindet.
5° botte: +
6° épérons: +
7° soulier avec patin: ach das hab' ich auch mal gespielt auf dem Dorf und auf dem Dorfe nannte man es anders. Ist das ein Schuhlöffel? Im Winter wenn's so kalt ist, dann ziehen sie das an. Auf der Winterbahn und da ist ein Geleise und das läuft darauf, Schlittschuhläufer.
8° dé: das ist der Schneider, wenn er im Finger hält, damit er sich nicht sticht — Fingerhut.
9° ciseaux: +
10° fer à repasser: +
11° faux: +

12° asperge: Helschkorn, glaub ich, Sargel.
13° pois: +
14° haricot: +
15° 2 chiens: Sicherheit des Hauses, des Jägers.
16° lion: +
17° tigre: +
18° léopard: +
19° hyène: +

En ce moment le malade montre ses yeux et dit: Ich hatte ein Glas drin und das ist raus; das hat alles vergrößert und das verkleinert alles. Ihr Glauge ist ganz klein.

Qu'est-ce „Glaugen"?

„Die Glaugen sind die Pupillen.

20° citron: Orange
21° Orange: Das ist eine fremdländische Pflanze, die erhält man bei Mock:

Qui est „Mock"?

„oder mit B".

22° raisin: +
23° vache: Die Kuh hat 2 **Deuten.**
24° ramoneur: Wenn man vielleicht Glück gewinnen könnte; ist der Schornsteinfeger.
25° 2 étudiants: Das ist ein alter Förster, die die Pfeife meist bis auf den Boden hatten. Und der mit ihm ging, war ein besserer Herr. Die beiden, an ihrer Mütze seh' ichs, daß es bessere Herren sind.
26° On lui montre maintenant un oeil, mais cette-fois,ci il ne dit plus „Glauge" mais „Auge".
28° tournevis: wo man mit dreht, egal was man dreht. Spiegelbilder aus Linoleum oder aus Holz, man kann sie auch brennen.
29° hache (Beil): das ist ein Heil, ein langes Seil, ein kurzes oder langes Heil.
30° pince: das ist keine Zange, es ist zum Abknipsen.

A côté de symptômes connus l'examen d'aujourd'hui nous révèle une autre forme de persévération. Le malade ,en formant des expressions nouvelles, emprunte à ce but des lettres ou des syllabes à des mots prononcés antérieurement, de sorte que nous pouvons parler de persévération littérale. Ex. Glas — Glauge, der — Döffel, — Gefäß — gefindet.

Notons cependant que dans ces mots nouvellement formés les voyelles sont toujours justes et que ce ne sont que les consonnes, qui sont échangées.

Dans 23 nous sommes en présence d'un néologisme (Deuten) qui est peut-être le résultat d'un mélange de 2 mots dont l'un serait „Ditten", sein en jargon, et l'autre Euter. Enfin 29 fournit encore une association par assonance.

Des questions relatives à la date et au lieu prouvent que la désorientation persiste. L'explication de 4 nouveaux proverbes donne lieu à une prolixité et démontre encore une fois un manque de compréhension d'idées abstraites.

3. VII. 22.

Depuis hier soir le malade est moins agité; il ne tremble plus et sa démarche est redevenue à peu près correcte. Ne se plaint pas et paraît de bonne humeur. Les propos sont plus cohérents. Est de nouveau orienté dans le temps et dans l'espace, sait depuis combien de temps il est ici. Questionné sur des hallucinations auditives et visuelles, il est négatif pour les premières, quant aux autres il dit:

„Ja eine Blume, vier schöne Blumen habe ich gesehen; die eine lächelte mir zu — ja das war ein Mädel die eine Blume — die waren rosarote Blumen".

Nous sommes tentés à croire qu'il ne s'agit ici que d'une confabulation comme on la rencontre dans la psychose de Korsakow et non d'une hallucination visuelle réelle.

Enumération.

des 12 mois: +
le même en arrière: va très lentement, le malade oublie le mois de septembre.
des jours de la semaine: +
le même en sens inverse: +

En demandant au malade de donner une définition du mot „Frühling" il se met à bavarder, mais tout ce qu'il dit est assez cohérent et en rapport avec la question posée. D'autres questions de conversation déclenchent également une grande verbosité.

Lecture.

Texte: St. Petershof, 23. 1. 3,

Das Söhnchen des hiesigen Lehrers fand eine Handgranate, die explodierte und dem Jungen beide Hände verstümmelte Außerdem erlitt er schwere Verletzungen im Gesicht.

Malade lit à voix haute: St. Petersholz, den 23. 3. Liebes Söhnchen — „nein, ich hab' die Augen abgewischt" —

Petersholz 23. 3. Liebes Söhnchen des hiesigen Lehrers fand **einige** Handgranaten die explodierte und dem — schwere Verletzungen im Gesicht.

Reproduction: Ein Söhnchen schrieb seiner Mutter, daß ein Lehrer eine **Explatronade** oder so ähnlich entfiel und explodierte und sich sehr schwer verletzte mit.

En opposition à ce que nous avons trouvé le 1. 5 nous voyons que cette fois-ci la lecture est défetueuse, mais la reproduction réussit en partie. Nous y trouvons du reste une néoformation de mot par persévération dans l'image auditive verbale. De deux mots qu'il a lus, il forme à la reproduction une nouvelle expression (explatronade). — 3 autres exemples de lecture portent les mêmes caractères de dislexie et de la persévération.

5. VII. 22.

Le malade n'est plus du tout agité et n'a pas eu d'accès; dans ses réponses il est cohérent, mais l'orientation dans le

temps est un peu défectueuse (7. Juli 1923.) On le questionne sur ce qui s'est passé l'autre jour à la clinique ophtalmologique. Il s'en rapelle parfaitement et le raconte avec un certain humour.

50 associations qu'on fait avec lui présentent les symptômes habituels. L'égocentricité surtout est très marquée, car les réactions semblent souvent être en rapport avec des évènements antérieurs vécus par le malade lui-même. En outre il montre une stéréotypie en certaines phrases qu'il a employées l'ors des examens précédents p. ex. „von Kopf bis zu Fuß".

La dénomination des images se fait bien aujourd'hui. N. dénomme toutes les images montrées d'une façon exacte.

7. VII. 22.

Le malade est très calme, les propos sont assez cohérents. Il compose un jeu de blocs dans l'espace de 1¼ heure, ce qui est lent, mais sans faute. La faculté de combinaison est donc conservée. L'orientation est meilleure, sans être parfaite.

Enumération de substantifs.

Baum, Blümlein, meine Mutter, Herr Doktor, Herr Chef, das Kind, das Lernen, die Farbe, der Pinsel, das Bild, das Thema, der Kalender etc.

Enumération d'adjectifs.

Blau, rot, grün, dunkel, rosarot, schwarz, rot habe ich schon gesagt, braun, dunkelbraun, dunkelbraun, **dunkelhell.**

Ici, persévération nette!

Quelques définitions qu'on fait faire le malade montrent de la prolixité et de temps à autre de l'absurdité.

L'explication de nouveaux proverbes ne nous révèle rien de neuf.

Différenciation de mots analogues.

1° Echelle et escalier?

Leiter ist die Erhöhung, der Unterschied vom anderen Worte, da kommt man 6 mal höher rauf; Treppe sind höchstens 5—6 Stufen.

2° Fumée et vapeur?
Rauch aus dem Haus und Dampf aus dem Gefäße, wo kocht.
3° mer et lac?
Derselbe Unterschied, wie zwischen klein und groß.
4° erreur et mensonge?
Irren kann sich jeder, aber Lügen sagt er direkt, es ist nicht wahr.

Outre une insuffisance concernant le langage à la reproduction d'une pensée apparément comprise intérieurement (1) et une formation défectueuse de phrases, les quelques exemples de différenciation ne contiennent rien d'extraordinaire.

En faisant épeler le malade quelques mots tels que „Mülhausen" „Donaueschingen" et Constantinople, nous rencontrons de la paraphasie littérale (Donaueschigen-Contast.)

10. VII. 22.

A l'examen d'aujourd'hui N. calcule d'une manière phantastique. D'après lui 24+56 p. ex. = 60 + 40 = 100+7=107; ou 56 — 22 = 60 — 22 = 40 — 2 = 37.

A l'interrogatoire il semble ne pas comprendre des questions tout à fait simples. Ainsi il répond à la question „Aimez-vous lire?", par: „Ja, meiner Mutter zuliebe. Weil ich sie so gern habe, gebe ich ihr meinen ganzen Lohn".

50 associations montrent des définitions particulièrement bonnes données aux notions morales.

Des examens répétés le 14. 17. et 23 juillet 1922 il ne nous reste pas grande chose à dire. Les résultats obtenus par les différentes épreuves à cette époque, se rapprochaient sensiblement de ceux qu'on a vus au début de l'observation. A un des derniers en-

tretiens que nous avons eu avec N. il parle de Totenblumen" et „Totenpunkten" — expressions, desquelles il désigna les autres malades de sa salle, parce qu'ils ne lui parlaient pas et ne répondaient jamais à ses questions. Cohérent dans ses propos, orienté dans le temps et l'espace, calme et bien accessible il quitte le service de la clinique le 25 juillet 1922, sans avoir présenté de nouvelles crises. Par ordre départementale on le transfère à l'asyle de Stephansfeld.

Résumons maintenant ce que nous avons constaté chez notre malade au cours des différents examens:

Son orientation est bonne au début; à partir du 27. VI, donc, après ce que nous avons désigné comme „équivalent", désorientation, s'améliorant peu à peu et n'existant plus à la fin.

L'affectivité montre des variations. Nous le voyons calme et accessible au début et à la fin. Le 21.VI. N. est pris d'un état d'excitation et reste inaccessible ce jour là. L'excitation persiste en diminuant d'intensité jusq'au 6. 7. Entre temps état de tristesse (27. 6.)

Des hallucinations n'ont pû être constatées avec netteté; une seule fois le 3. VII., notre patient prétendait d'en avoir eu des visuelles mais nous avons préféré de l'admettre comme confabulation.

Des idées délirantes n'ont jamais apparu.

Quant aux connaissances générales, nous avons pu voir qu'elles correspondaient à la situation sociale du malade, qui, du reste, est assez intelligent. En lui posant des questions à base historique, la mémoire l'abandonne. Les définitions qu'il donne sont parfois un peu confuses, mais ne manquent généralement pas de sens. La différenciation de mots analogues lui réussit bien.

Au calcul nous le voyons moins fort et c'est surtout à la division qu'il échoue. Une fois il calcule d'une manière phantastique.

La compréhension des mots est souvent troublée; nous rencontrons de la paracousie du début jusqu'à la fin, variant cependant d'intensité.

La compréhension du sens des mots est troublée 2 fois, pendant son état d'excitation et le 10. VII.

Le langage spontané ne fait jamais défaut. Nous y retrouvons de la fuite des idées et pendant le stade d'excitation de l'incohérence.

Au langage réactif il y a quelque fois de la fuite des idées, quelque fois des réactions lentes; après l'équivalent il y a de l'incohérence, de la persévération et de la fuite des idées. A la citation de poésies et de textes de chansons la mémoire est fortement troublée.

L'énumération des mois, des jours, de couleurs, de substantifs et de chiffres se fait bien. En sens inverse elle est lente avec des pauses intercalés, défectueuse et montre de la persévération. Pour les stations elle est de suite défectueuse et dans l'énumération des adjectifs il y a persévération nette.

L'épélation marche bien au début. Le 7. 7. on y trouve de l'omission et de la permutation de lettres.

L'explication de proverbes est caractérisée par des difficultés à saisir des idées abstraites. Les explications

se font d'après le sens physique et sont parfois un peu confuses En outre légère excitation du langage. Le sens moral est conservé.

La répétition de mots et de phrases avec sens est bien exécutée, s'il s'agit de mots non cohérents elle ne réussit qu'en partie, la moitié des mots est oubliée.

En ce qui concerne les associations, le malade réagit la plupart du temps par des définitions plus ou moins longues du mot provocateur. Une persévération du mot et dans l'image auditive verbale, de l'egocentricité, surtout marquée le 9. 6., s'observent couramment, Quelques fois le malade profite d'une association pour bavarder et montre une légère fuite des idées. Après excitation on peut constater de l'incohérence, quelques réactions par un mot composé (23. 6.) ainsi que quelques associations par assonance.

A la dénomination de couleurs les nuances sont confondues.

La dénomination d'images révèle d'abord des difficultés à trouver le mot, des circonlocutions et des termes généraux ou semblables comme moyen pour arriver à l'expression voulue, puis, après l'excitation (1. 7.) des néoformations de mots en partie par persévération littérale et des associations par assonance. Le 5. VII., tous ces symptômes ne se manifestent plus.

La dénomination d'objets présentés montre les mêmes difficultés à trouver le mot ainsi que l'emploi de termes semblables.

En montrant des couleurs nommées ce sont de nouveau les nuances que le malade ne peut différencier.

Des images et des objets nommés sont montrés correctement, s'ils sont usités.

A la description des images compliquées encore des difficultés à trouver les mots.

A la lecture, des lettres seules sont désignées d'une façon exacte. La reconnaissance des chiffres sur les tableaux isochromatiques est à moitié impossible. Des textes choisis sont lus correctement le 1. 6., le 3, 7, le malade omet des lettres et des mots et les altère.

La reproduction est nulle pour ce que le malade a lu à voix haute le 1. 6. et réussit en partie le 3, 7, avec néoformation de mots par persévération dans l'image auditive verbale. Pour ce que le malade a lu sans parler la reproduction est possible, mais les détails manquent.

Compléter un texte choisi ne marche presque pas. Il est de même pour l'effacement de certains mots d'un texte choisi; l'attention est diminuée, le malade oublie la moitié.

L'écriture est riche en crochets. Spontanée, elle montre une pauvreté d'idées et de la persévération syllabalé. Sur dictée les mots et phrases simples sont bien écrits, un texte choisi montre de la persévération syllabale et de l'omission de lettres et de syllabes. Sans contrôle des yeux: omission de lettres. L'écriture avec bras et pieds et en lettres pointillées marche assez bien,

L'épreuve de Grashey est positive. La formation de phrases à l'aide de mots irrégulièrement placés ne réussit pas.

Illusions optiques, images de Heilbronn, figures simples, dessins, contours et silhouettes sont bien reconnus.

La description d'objets et d'images selon leur forme et contours et les dessins réussissent bien. Un jeu de blocs est composé correctement, mais lentement.

La stéréognosie est positive pour des objets simples.

Et enfin la praxie est conservée pour des mouvements spontanés pratiques et ceux sur commande à l'exception des mouvements symétriques.

———————

A première vue nous avons donc chez notre malade un ensemble de symptômes qui correspond entièrement au tableau clinique de l'épilepsie, telle qu'elle a été décrite par des auteurs comme Féré, Brisot, Bleuler et d'autres. A titre de simplification nous renoncerons à la discussion des symptômes qui pour notre travail nous semblent n'avoir qu'une importance secondaire, pour parler plus en détail de ceux, dont nous croyons qu'ils pourraient peut-être nous ouvrir de nouvelles perspectives dans l'étude de cette névrose. Nous entendons par là en premier lieu les troubles du langage. Avant de les discuter il nous faudrait parler sur la question si constatée de l'épilepsie en général, mais le sujet „Epilepsie" étant très vaste, la discussion de cette question nous mènerait trop loin. Nous n'étudierons donc plus spécialement que les théories qui pourraient nous servir dans l'analyse des symptômes épileptiques de notre cas.

D'après Binswanger il faut distinguer 3 choses dans l'épilepsie:

1° la maladie prise dans sa totalité,

2° les conditions originaires d'un accès épileptique seul,

3° l'explication patho-physiologique de ses différents facteurs.

Prise dans sa totalité, la maladie se compose d'une série d'accès se répétant plus ou moins souvent, seul ou en groupes et d'un nombre de symptômes interparoxystiques qui sont à mettre en relation étroite avec la maladie épileptique totale. La base patho-physiologique de la maladie épileptique prise dans sa totalité est à chercher dans une altération spécifique de l'état du cer-

veau qui, comme on le sait, a été désignée sous le nom „d'altération épileptique" par Nothnagel. Quant à la nature de l'altération épileptique toutes les recherches modernes s'accordent sur le point, que les processus morbides paroxystiques et avant tout l'accès épileptique entièrement développé, indiquent des troubles de connexions fonctionelles, par lesquels, la réciprocité des effets conforme à la loi entre l'activité d'appareils centraux corticaux d'une part et celle d'appareils centraux plus profonds, sous corticaux de l'autre, a été modifiée d'une façon particulière. Dans ce sens on parle d'un mécanisme d'accès épileptique spécial (epileptischer Anfallsmechanismus). Qu'est-ce maintenant ce mécanisme d'accès épileptique? C'est là-dessus que les avis sont partagés. Il y en a qui disent qu'il serait préformé d'une façon continue et physiologique en raison de certains liens structurels et fonctionels, qu'il existerait aussi chez le sujet neurologiquement sain et qu'il ne faudrait qu'une impulsion pathologique déterminée pour le faire entrer en fonction. L'épilepsie dépendrait donc du degré de la sensibilité de reaction épileptique.

En opposition à ce que nous venons de dire il y a une autre conception qui admet que le mécanisme d'accès épileptique est fondé sur une vaste et profonde altération constitutionelle ou acquise des connexions fonctionelles et de la réciprocité des effets entre des appareils centraux corticaux et sous corticaux. En ce qui concerne la nature de ces altérations épileptiques acquises, Binswanger essaye de les expliquer en se servant du phénomène de la „diaschisis" de von Monakow; v. Monakow, en créant la notion de la diaschisis, a démontré que la pathologie des symptômes, produits par la destruction d'une partie du système nerveux central (Ausfallserscheinungen), est soumise à des lois très compliquées, de ma-

nière à ce que des processus morbides circonscrits peuvent exercer un effet à distance beaucoup plus étendu sur d'autres fonctions cérébrales. Ce n'est pas seulement une partie déterminée d'un substratum anatomique et de ses fonctions qui fait défaut, mais aussi les autres parties du système fonctionnent d'une façon pathologiquement modifiée, en partie nouvellement orientée.

Ceci dit, nous pouvons nous demander, si l'ensemble des symptômes de l'épilepsie est uniforme pour tous les cas, ou si, vue la prévalence des uns ou des autres symptômes, nous sommes à même sinon d'isoler cliniquement certaines formes, mais de caractériser tel ou tel cas comme étant de nature spéciale? Ce sont surtout Féré, Alzheimer et Vogt qui se sont occupés de cette question, aussi Kraepelin, est c'est ainsi que l'essai d'une telle différenciation a été p. ex. fait pour l'épilepsie alcoolique où d'après Kraepelin les états crépusculaires sont teintés d'une façon un peu spéciale dans ce sens que les hallucinations auditives et visuelles ressortent de l'image clinique dans une mesure excessivement forte, tandisque pour Féré le tremblement, la diminution de l'intélligence, certains troubles du langage, l'insomnie, les paralysies et anesthésies sont assez pathognomoniques.

Si, pour expliquer les altérations épileptiques de l'état du cerveau, nous nous référons au phénomène de la diaschisis de von Monakow, il est facile à comprendre que dans le tableau clinique d'une épilepsie nous trouverons avant tout marqués les symptômes d'un trouble fonctionel qui a provoqué l'effet de la diaschisis. Procédons maintenant à l'analyse des symptômes en question:

Le langage de notre malade montre d'abord une fuite des idées qui se manifeste surtout dans le langage réactif. Qu'il nous soit permis d'intercaler ici quelques mots

d'explication sur la nature de la fuite des idées en général:

Wernicke met la fuite des idées sous la dépendance de l'excitation du langage et la fait résulter d'une „hyperfonction intrapsychique."

Ziehen considère l'excitation motrice et la fuite des idées comme coordinées, dans ce sens, que dans une accélération pathologique des associations des idées, l'accélération n'intéresse non seulement la succession des représentations entre elles, mais aussi la transmission de l'excitation corticale dans la région motrice. Les 2 auteurs et avec eux la plupart des psychiatres admettent que le mécanisme de l'association se fait plus facilement ou plus vite.

L'école de Heidelberg par contre admet que la fuite des idées est une manifestation partielle des facilités générales des mécanismes psycho-moteurs.

Heilbronner combat la concéption générale sur la dépendance de la fuite des idées de l'excitation du langage, en insistant sur le fait, que par un examen approprié on peut démontrer une fuite des idées (intérieure) dans un tableau clinique sans excitation du langage et même chez des malades qui parlent très lentement. Il mentionne les premières trouvailles fondamentales faites a ce sujet par Bonhoeffer chez des délirants alcooliques et ses propres observations sur l'existence d'une fuite des idées chez des aphasiques et enfin la fuite des idées dans les associations dans la stupeur épileptique. Il explique l'apparition de la fuite des idées par le fait, que le travail associatif se faisait plus facilement, en se servant du terme du „nivellement des représentations" créé par Wernicke. Une hyperexcitabilité générale des voies associatives peut facilement provoquer la cessation de la différence dans l'éxcitabilité, qui nécessite la prévalence

de certaines voies. En ce qui concerne la fuite des idées de la stupeur épileptique et chez l'aphasique et le délirant, elle se distingue déjà extérieurement de celle de la manie par le fait, que dans la manie la fuite des idées s'impose à l'observation, tandis que dans les autres formes elle n'apparait que par des examens approfondis.

Si nous retournons à notre cas, nous voyons que chez lui la fuite des idées n'apparait que sur une incitation, qu'elle s'arrête après un certain temps et qu'il lui faut une nouvelle incitation pour réapparaître. La direction de l'idéation est déterminée par les relations associatives des parties qui se succèdent. La fuite des idées de notre malade diffère donc de celle de la manie et correspond aux formes qu'on a observées chez certains aphasiques, dans la stupeur épileptique et chez certains catatoniques.

En ce qui concerne le symptôme de la persévération, notre malade le montre dans le mot et dans l'image auditive verbale. Mais à côté nous avons pu constater une persévération littérale moyennant laquelle se faisaient des néoformations de mots qui avaient ceci de spécial, que les voyelles étaient toujours justes et que ce n'étaient que les consonnes qui étaient déplacées ou mal choisies. Des faits analogues s'observent dans la restitution de l'aphasie et dans certains arrêts de l'idéation. Persévération et associations par allitérations ne s'observaient du reste que dans des mots isolés chez notre cas.

A côté de cela nous rencontrons chez notre malade des troubles semblables aux troubles aphasiques amnésiques. Il a des difficultés à trouver certains mots, se sert de circonlocutions, de termes généraux et de termes semblables pour y arriver. Ce qui distingue cependant ces troubles chez notre malade de la forme amnésique, chez laquelle le choix des mots est faux, mais le mot même intact, c'est qu'il emploit parfois des mots déformés, con-

taminés, bref, qu'il y a des fautes dans le langage articulé qui ne se rencontrent pas dans l'aphasie amnésique non compliquée. L'aphasie amnésique est d'après Liepmann cliniquement et en principe une forme délayée de l'aphasie motrice transcorticale, quoique la genèse et le développement soient autres que ceux adoptés pour cette dernière par Wernicke. Les mots y sont difficilement trouvés, mais s'il sont nommés, ils sont de suite reconnus comme justes et répétés avec facilité et sans faute. Ce sont surtout les substantifs et verbes pour les mots concrets qui ne sont pas trouvés. L'aphasie amnésique se retrouve dans des conditions très variables et toujours, si une des stations, que le processus verbal doit passer avant d'arriver au centre moteur, est lésée. L'aphasie amnésique est donc transcorticale, c'est pourqoi les mots employés sont intacts. Par le fait même que notre malade produit des mots contaminés, nous pourrons admettre que les troubles chez lui sont de nature sensorielle corticale. Notons, que l'apparition de mots déformés ne fait pas partie de l'inventaire du syndrôme de l'accès épileptique et qu'elle n'a pas été décrite jusqu'ici. La supposition parait donc justifiée, que des néoformations et déformations des mots soient de nature organique corticale et qu'elles correspondent exactement à celles, observées dans l'aphasie sensorielle corticale. Qu'elles n'apparaissent que par l'accès ou après et qu'elles disparaissent de nouveau, ceci ne prouve nullement qu'elles appartiennent au syndrôme del'accès épileptiforme. Un défectus organique tout en existant,peut rester sans produire des symptômes et être activé et devenir manifeste à un moment donné. Ainsi, Piersdorff a constaté dans un cas de démence sénile, que le langage pendant l'excitation maniaque montrait des altérations séniles qui pendant les phases tranquilles n'étaient pas à constater dans les productions de langage de

la malade. Aussi est-il un fait connu, qu'une aphasie organique peut s'améliorer à la longue et même disparaître. Il faut se tenir compte que la suspension complète des fonctions est provoquée par un choc et la diaschisis et qu'un rétablissement peut se faire plus tard.

Un dernier symptôme qui à été assez marqué chez notre malade, consiste dans les troubles de la compréhension du mot et du sens du mot. Il s'agit là également de troubles comme nous les rencontrons dans l'aphasie sensorielle corticale.

De tout ce qui a été dit peut résulter le suivant: Comme nous ignorons le substratum anatomique de l'attaque épileptiforme de notre cas (il n'a aucun symptôme jacksonien) nous ne pouvons pas dire, si ces attaques sont dues à une lésion circonscrite, ou si elles sont à considérer comme une suite fonctionelle du traumatisme crânien. Par contre la vraisemblance est grande que les troubles du langage, quoique périodiques, soient la manifestation d'une lésion corticale, provoquée par la blessure, de sorte qu'il n'a pas la rélation de cause à effet entre les troubles aphasiques et l'épilepsie, mais ces 2 symptômes sont pour ainsi dire des suites coordonnées ex aequo du traumatisme crânien.

Conclusions.

Il s'agit dans notre cas d'une épilepsie traumatique engendrée par un traumatisme crânien intéressant la région temporale gauche.

La localisation extérieure ne peut nous servir de base pour aucune conclusion.

De même les accès épileptiformes ne sont pas un symptôme local s'ils n'ont pas manifestement un caractère cortical.

Les difficultés associatives qui cliniquement peuvent apparaître comme étant une aphasie amnésique, peuvent aussi être des symptômes généraux en cas qu'il s'agit d'un choix du mot intact rendu plus difficile.

Si par contre à la recherche du mot apparaissent des mots pathologiquement altérés, il faut admettre une affection corticale semblable à celle qui existe dans les aphasies corticales.

Par conséquent il en suit pour la symptômatologie de notre cas, que grâce aux symptômes aphasiques une participation directe de l'écorce cérébrale est vraisemblable, tandisque pour les accès épileptiformes on peut aussi admettre une étiologie autre que corticale.

Vu: le Doyen:
G. WEISS.

Vu: le Président de la thèse:
A. PFERSDORFF.

Bibliographie

Berg, Max — Beitrag zur Kenntnis der transkortikalen Aphasie, Monatsschrift für Psychiatrie, Bd. 13. S. 341—57; 622—40.

Bergeron, Paul — Contribution à l'étude des rapports de l'épilepsie avec le traumatisme, Thèse de Paris 1910.

Bergès, Maxime — Les troubles psychiques dans l'épilepsie, Thèse de Toulouse 1910.

Binswanger, Otto — Epilepsie, Wien u. Leipzig 1913. — Die Pathogenese und Prognose der Epilepsie, Münchner medizin. Wochenschrift v. 22. 10. 1922,

Bleuler, — Lehrbuch der Psychiatrie, Berlin 1918.

Briand, Erneste — Considérations étiologiques sur l'épilepsie en général et particulièrement sur une forme nouvelle dite „épilepsie traumatique". Thèse de Paris 1871.

Brissot, M. — La démence chez les épileptiques, Paris 1921.

Brousses, J. — De l'épilepsie et du traumatisme dans leurs rapports reciproques. Thèse de Paris 1878.

Charrier, André — De l'épilepsie traumatique. Thèse de Paris 1875.

Fêré, Charles — Epilepsie, Paris.

Heilbronner, Karl — Ueber epileptische Manie nebst Bemerkungen über die Ideenflucht, Monatsschrift für Psychiatrie, Bd. 13, 1903. S. 193—209; 267—290.

Kayser, Heinrich — Zur Lehre der postepileptischen Sprachstörungen. Diss. Kiel 1916.

Klepper, Georg — Unterscheidung von epileptischen und kataton. Zuständen speziell aus den Assoziationen Diss. Halle 1911.

Kopéliowitsch, Simon — De l'épilepsie tardive d'origine traumatique, Thèse de Genève 1916.

Kraepelin, — Psychatrie, Bd. I. II. Leipzig 1920.

Krafft-Ebing, R. — Ueber die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten, Erlangen 1868.

Liepmann, — Lehrbuch der Neurologie.

Nitsche, Herrmann — Zur Lehre von der traumatischen Epilepsie. Diss. Kiel 1914.

Pfersdorff, Charles — Die senilen Veränderungen der Sprache, Strasbourg 1906. — Les aphasies transcorticales le Médecin d'Alsace-Lorraine N° 1 1922. pag. 13—20.

Raecke, Julien — Die transitorischen Bewußtseinsstörungen der Epileptiker, Halle 1903.

Schuster, Paul — Traumatische Erkrankungen, Berlin 1899.

Scierlo, Walter — Ueber Psychosen nach Trauma, Diss. Königsberg 1910.

Storch, E. — Der afasische Symptomekomplex. Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie, Bd. 13. S. 321—341; 597—622.

Wernicke, — Grundriß der Psychiatrie.